

Com a segon eix, el suport a projectes d'emprenedoria innovadora i de base tecnològica, amb una dotació de milió i mig, on està previst que les intensitats d'ajuda siguen de fins al 50% del cost elegible dels projectes, contemplant el suport per a les activitats de recerca, desenvolupament i innovació de l'empresa, el seu personal propi, com també les inversions materials i immaterials associades.

I com a tercer eix, amb el fi d'impulsar i reforçar els resultats de l'atenció que els instituts tecnològics presten a les pimes i a l'aportació d'excel·lència que estos realitzen als processos d'innovació empresarial en l'àmbit tecnològic, en 2018 la dotació ha augmentat un 34,5% respecte al 2017, fins a arribar a 38.100 milions.

I principalment es realitza a través de dues línies d'ajuda: ajuda als centres tecnològics, destinada al finançament dels projectes de recerca i desenvolupament, desenvolupats conjuntament amb empreses, dotada amb 21 milions d'euros. Aquesta ajuda ja ha segut publicada enguany.

I ajuda als centres tecnològics al suport per a objectius, finançada amb fons propis de La Generalitat que augmenta dels cinc milions en l'exercici 2017 a dèsset milions en el 2018, la qual cosa suposa un increment respecte a l'exercici 2017 superior al 200%.

Com veu, un increment important, una ajuda important per a implementar les nostres empreses, i que diferencien els seus productes, la marca, que hi haja més qualitat.

I això és un indicador que les coses van anant bé, perquè els nostres productes estan inserint-se en eixe món global, i això es denota en el fet que quasi estem en 30.000 milions d'euros en les exportacions del nostre territori.

La senyora vicepresidenta primera:

Conseller.

El senyor conseller d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball:

Per tant, hem de seguir en este camí: coneixement, innovació, i ens anirà bé a totes i tots.

Moltes gràcies. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gràcies, conseller.

Pregunta número 1.432, que formula la diputada Cristina Rodríguez, del Grup Parlamentari Compromís, a la *consellera* de sanitat.

Senyora Rodríguez, quan vullga.

La senyora Rodríguez Armigen:

Gracias, presidenta.

Consellera, buenas tardes.

Durante el embarazo, cada visita a la consulta ginecológica suele terminar con un «todo va bien». Aun así, sobre todo las primeras visitas médicas es normal tener cierta preocupación o estar impaciente por conocer el estado de salud del futuro bebé.

Precisamente para eso, para valorar el estado del nonato, se suceden en la sanidad pública diversas pruebas rutinarias a lo largo de la gestación. Estas pruebas comienzan con la realización de un cribado inicial durante el primer trimestre de embarazo, en el que se estudia el riesgo de alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Down o el síndrome de Edwards.

Según el resultado de este cribado, se decide si es necesario ofrecer a la gestante la opción de llevar a cabo un análisis más pormenorizado del material genético. Existe una prueba relativamente novedosa que se viene aplicando en la sanidad privada desde hace aproximadamente un par de años: es el test genético prenatal no invasivo.

Este test permite descartar alteraciones cromosómicas en el feto, con un alto nivel de fiabilidad, evitando en muchos casos la intervención que supone la amniocentesis o la biopsia corial. Se trata de una prueba que solo requiere de una muestra de la sangre de la madre a partir de la cual se analiza el ADN de origen fetal, mediante técnicas de biología molecular.

Es una prueba que desde hace pocos años, como les decía, está disponible en la sanidad privada, y cada vez es más demandada por las ventajas que tiene sobre la amniocentesis o la biopsia corial, que han sido hasta ahora las pruebas indicadas, cuando existe algún tipo de dudas sobre el cribado.

Pero este test tiene un coste alrededor de unos cuatrocientos euros, por lo que no todas las futuras madres y sus familias se pueden permitir el pagarlo. La ventaja principal de este test es que, al ser un proceso no invasivo, la prueba no tiene riesgo para la gestante ni para el bebé, como sí lo tienen actualmente la punción con la que se realiza la amniocentesis, aunque también por suerte cada vez es menor el riesgo.

En otras comunidades autónomas, como la de Madrid, Cantabria, y recientemente la de Castilla y León, el test prenatal no invasivo se ha incorporado como prueba complementaria del cribado combinado del primer trimestre.

Y se realiza a las gestantes con riesgo intermedio, reduciendo de esa manera el número de mujeres que se someten a las pruebas invasivas, que se reserva solo para las gestantes con alto riesgo o para aquellas mujeres en las que el test de ADN haya dado un resultado positivo.

Recientemente hemos sabido también que incluso en el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, también se ha incluido esta posibilidad, que consideramos realmente positiva.

Por eso, *consellera*, le pregunto: ¿tiene previsto su *conselleria* hacer extensivo a todo el sistema público de salud valenciano la prueba no invasiva de detección de alteraciones cromosómicas fetales?

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, señora Rodríguez.

La senyora consellera de Sanitat Universal i Salut Pública:

La respuesta, señora Rodríguez, es sí. La *Conselleria* de Sanitat Universal i Salut Pública tiene previsto extender a todos los departamentos de salud del sistema sanitario público la prueba prenatal no invasiva de detección de alteraciones cromosómicas fetales.

En la actualidad, hay cuatro departamentos que están pilotando su uso, uno de ellos usted lo ha mencionado, y se está planificando la incorporación del resto a través de la adquisición de la tecnología necesaria. La planificación centralizada de la prestación garantizará la equidad, que sabe que es una de nuestras obsesiones, en el acceso y también la eficiencia.

En este momento se están iniciando los trámites para sacar a concurso público la adquisición del equipamiento tecnológico necesario para la realización de las pruebas de forma centralizada. Y la previsión es que la tengamos disponible para 2019.

Esta técnica –por compartirlo con sus señorías– supone un avance en la detección precoz de anomalías genéticas y es posible gracias al desarrollo reciente de las tecnologías de secuenciación masiva y a la bioinformática. Y permite la secuenciación del ADN fetal circulante en el plasma materno y su cuantificación relativa para la detección de aneuploidías fetales, es decir, el cambio en el número de cromosomas que puede dar lugar a enfermedades genéticas.

Esta técnica que se denomina test fetal no invasivo se suele realizar entre las semanas 10 y 22 de gestación y solo requiere, como usted comentaba, la extracción de sangre de la madre. Esta prueba es capaz de detectar más del 99% de los casos de trisomía 21, superando así el porcentaje de detección del cribado combinado que actualmente se lleva a cabo en los 35.000 embarazos anuales que se registran en el sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana.

El síndrome de Down es consecuencia de la trisomía 21, pero también se permite detectar y analizar sobre los cromosomas 18 y 13 y tiene el potencial de llegar a cubrir todo el genoma.

Por tanto, debido a su gran sensibilidad que es superior a cualquier otro cribado que haya, se ha previsto extender a todos los departamentos. Pero hay que tener en cuenta que es una herramienta muy importante pero que implica la necesidad de confirmación diagnóstica y, por tanto, para la confirmación diagnóstica sí sería necesario seguir acudiendo a técnicas invasivas en esos casos que resulten positivos.

Es una medida coste efectiva. Así se demuestra porque reducen las técnicas invasivas en más del 90% y se reducen también, no solamente los números económicos, sino algo que es mucho más importante como es el número de pérdidas de gestaciones asociadas a dichas técnicas invasivas.

Así lo acredita un informe de evaluación de tecnologías sanitarias del 2016 que, no solamente habla de las bondades asistenciales, sino que puede suponer un ahorro de casi setecientos mil euros en relación a las pruebas invasivas que en estos momentos se realizan.

Y en el ámbito de nuestras competencias hemos tomado esta decisión de comenzar por cuatro departamentos para hacer el pilotaje. Ahora está en marcha los primeros trámites para sacar esa licitación y en 2019 tener esos equipamientos de forma centralizada para garantizar la equidad y también la eficiencia.

Como sabe, en la *Conselleria* de Sanitat Universal y Salut Pública damos especial importancia a todo lo relacionado con la maternidad, porque tiene que ver con las políticas de género, que son transversales y que nosotros queremos llevar hacia adelante.

Muchas gracias. (*Aplaudiments*)

La senyora vicepresidenta primera:

Gracias, *consellera*.

La següent pregunta es la 1.381 que formula la diputada Mercedes Ventura del Grup Parlamentari Ciudadanos a la *consellera* de sanitat també.

Senyora Ventura, quan vullga.

La senyora Ventura Campos:

Muchas gracias, presidenta.

Señora *consellera*, como usted sabe, el problema del departamento de salud del hospital de Vinaroz, pues, es bastante grave por la falta de recursos y personal. Y, pues, como sabe, a los ciudadanos de la provincia de Castellón pues nos parece indignante la situación. Usted ha sido noticia durante todo el año y su cuestionable gestión pues ha llevado a esta sobrecarga de personal.

Pero tras la presentación de nuestra pregunta a fecha de 7 de marzo, usted parece que haya parcheado y ha parcheado esta situación con 22 puestos de trabajo. Entre ellos enfermeros que lo han solicitado, técnicos, celadores y un facultativo. Tengo que decirle que se trata de lo mínimo exigido, de lo mínimo necesario. Pero me alegro de que haya hecho caso a la inspección de trabajo, que le recomendaba ampliar la plantilla de enfermeras.

Como usted sabe, las enfermeras de quirófano tenían que cubrir la falta de personal en planta y en el servicio de farmacia. Pero, como usted también es conocedora, sigue faltando